

**IN THE UNITED STATES BANKRUPTCY COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO**

IN RE:

MARITZA GONZALEZ SANTOS

DEBTOR

CASE NO. 11-04024-ESL

CHAPTER 13

**DEBTOR'S MOTION REQUESTING ORDER
RE: AUTHORIZATION TO USE FUNDS FROM 2013 TAX REFUND**

TO THE HONORABLE COURT:

NOW COMES, MARITZA GONZALEZ SANTOS, debtor, through the undersigned attorney, and very respectfully states and prays as follows:

1. The debtor's confirmed Plan dated November 27, 2013, provides that debtor's tax refunds will be paid into the Plan. See docket #61.
2. The debtor has received the 2013 tax refund in the sum of \$172.00. Attached is copy of 2013 local tax return, filed on April 15, 2014, which reflects the amount of the check issued by the Puerto Rico Treasury Department. It is to be noticed that the debtor met with the undersigned attorney regarding this matter and respectfully submits that she has lost the check stub/receipt, thus, she attached her tax return as evidence of the amount received from the Puerto Rico Treasury Department.
3. The debtor respectfully submits to the Court that she used these funds to pay for: car repair expenses. Attached is copy of car repair invoice.
4. The debtor was in need to use the funds from the 2013 "tax refund" to pay for this reasonable expense. Furthermore, the debtor is living within a very "tight" budget which barely

Page - 2-
Debtor's Motion Requesting Order
Case no. 11-04024-ESL13

covers her living expenses and a Plan payment of \$150.00.

5. Based on the above-stated, the debtor respectfully requests this Court to Order the authorization of the use of these funds to allow the debtor to pay for this expense with the "tax refund".

WHEREFORE, debtor, through the undersigned attorney respectfully requests that this Honorable Court grant the foregoing motion and allow the use of the funds from the 2013 tax refund by the debtor to pay for the above stated expense.

NOTICE: Within fourteen (14) days after service as evidenced by the certification, and an additional three (3) days pursuant to Fed. R. Bank. P. 9006 (f) if you were served by mail, any party against whom this paper has been served, or any other party to the action that objects to the relief sought herein shall serve and file an objection or other appropriate response to this paper with the Clerk's office of the U.S. Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico. If no objection or other response is filed within the time allowed herein, the paper will be deemed unopposed and may be granted unless: (i) the requested relief is forbidden by law; (ii) the requested relief is against public policy; or (iii) in the opinion of the Court, the interest of justice requires otherwise.

I CERTIFY that on this same date a copy of this motion was filed with the Clerk of the Court using the CM/ECF system which will send notice of same to the Chapter 13 Trustee; I also certify that a copy of this motion was sent via US Mail to debtor, Maritza Gonzalez Santos, to her address of record: PO Box 3, Gurabo, PR 00778.

RESPECTFULLY SUBMITTED. In San Juan, Puerto Rico, this 4th day of August, 2014.

/s/ Roberto Figueroa Carrasquillo

ROBERTO FIGUEROA CARRASQUILLO
USDC #203614
ATTORNEY FOR PETITIONER
PO BOX 186 CAGUAS PR 00726
TEL NO 787-744-7699 FAX 787-746-5294
Email: rfigueroa@rfclawpr.com

Formulario 482 Rev. 31 oct 13

Liquidador		Revisor		2013		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2013		Número de Serie			
				PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS		AÑO CONTRIBUTIVO 2013 O AÑO COMENZADO EL							
R	I	G	P	V	O	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M
				01 de ene. de 2013 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 2013									
Nombre del Contribuyente		Inicial		Apellido Paterno		Apellido Materno		Número de Seguro Social Contribuyente					
MARITZA				GONZALEZ		SANTOS		584-13-7165					
Dirección Postal								Fecha de Nacimiento		Sexo			
PO BOX 3								06/02/1960		<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
GURABO , PR								Día Mes Año					
								Número de Seguro Social Cónyuge					
								Fecha de Nacimiento del Cónyuge		Sexo			
										<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
								Día Mes Año					
								Teléfono Residencia					
								(939) 251 - 8416					
								Teléfono del Trabajo					
								(787) 258 - 7100					
Nombre e Inicial del Cónyuge		Apellido Paterno		Apellido Materno				CAMBIO DE DIRECCION:		<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
DIRECCIÓN RESIDENCIAL COMPLETA (Barrio o Urbanización Número Calle)													
BO NAVARRO VALLE BORINQUEÑ													
19 CARR 931 KM 7 HM 6 SOLAR													
GURABO , PR													
Correo Electrónico (E-Mail) CENTRO@HACIENDA.PR													
Cuestionario													
<input checked="" type="checkbox"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIRCAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)													
SI NO													
A. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos?													
B. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año?													
C. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)													
D. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)													
E. FUENTE DE MAYOR INGRESO:													
1. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas													
2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal													
3. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada													
4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado													
5. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)													
6. <input type="checkbox"/> Otro _____													
Su ocupación DESEMPLÉADA		8110		Ocupación cónyuge									
Reintegro													
Pago													
Depósito													
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRITO O PAGO													
1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3. línea 28) Indique distribución en las líneas A, B, C y D) 01 (01) 172 00													
A) Acreditar a la contribución estimada 2014 (02) 0 00													
B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (03) 0 00													
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (04) 0 00													
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposita el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (05) 172 00													
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3. línea 28) (06) 0 00													
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (07) 0 00													
(b) Intereses _____ (08) 0 00													
(c) Recargos _____ 0 y Penalidades _____ (09) 0 00													
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a)) (10) 0 00													
AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRITO													
Tipo de cuenta		Número de ruta/tránsito		Número de su cuenta									
<input checked="" type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros													
Cuenta a nombre de:													
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y tiene planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)													
Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.													
Firma del Contribuyente		Fecha		Firma del Cónyuge		Fecha							
<input checked="" type="checkbox"/> Firmada Electrónicamente		15/04/2014		<input checked="" type="checkbox"/>									
04 Nombre del Especialista (Letra de Molde)													
Firma del Especialista		Fecha		Nombre de la Firma o Negocio		Número de Registro							
<input checked="" type="checkbox"/>													
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.													

Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente _____ **Fecha** _____ **Firma del Cónyuge** _____ **Fecha**

Fim de contratação

Firmada Electrónicamente 15/04/2014

04 Nombre del Exponesta (Letra de Molde) _____ Nombre de la Firma o Negocio _____

• The *lateral* view shows the side profile of the head.

Firma del Especialista _____ Fecha _____ Especialista por cuenta _____ Número de Registro _____

Firma del Especialista _____ **Fecha** _____ **Especialista por cuenta propia (ennegrecer aquí)**  **Número de Registro** _____

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del E.

Si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas y rinden planilla conjunta, no complete los Encasillados 1 y 2, ni las líneas 13 a la 18 del Encasillado 3, y pase al Anejo CO Individuo.

Encasillado 1	<p>1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</p> <p>SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).</p> <p>Total de comprobantes con esta planilla 02 (01) 955 00</p> <p>C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (02) 0 00</p> <p>2. Otros Ingresos (o Pérdidas):</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Distribuciones totales de planes de retiro cualificados (Anejo D Individuo, Parte IV, línea 27) 0 00 B) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuto de activos de capital (Anejo D Individuo, Parte V, línea 36 o 37, según aplique) 0 00 C) Intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 5) 0 00 D) Dividendos de corporaciones (Anejo F Individuo, Parte II, línea 4) 0 00 E) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte III, línea 3) 0 00 F) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Anejo F Individuo, Parte IV, línea 4) 0 00 G) Ingresos misceláneos (Anejo F Individuo, Parte VII, línea 6) 0 00 H) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) 0 00 I) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Anejo K Individuo, Parte II, línea 10) 0 00 J) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Anejo L Individuo, Parte II, línea 12) 0 00 K) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Anejo M Individuo, Parte II, línea 6) 0 00 L) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Anejo N Individuo, Parte II, línea 7) 0 00 M) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1) 0 00 N) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1) 0 00 O) Participación distribuible en beneficios de sociedades, sociedades especiales y corporaciones de individuos (Someta Anejo R Ind.) 0 00 P) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga:) (20) 0 00 <p>3. Total de Ingresos (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2P) 28,980 00</p> <p>4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (Num. seg. soc. del que la recibe:) (23) (Núm. sentencia) (24) (25) 0 00</p> <p>5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4) 28,980 00</p>	<p>A-Contribución Retenida</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>955 00</td></tr> <tr><td>0 00</td></tr> <tr><td>0 00</td></tr> <tr><td>0 00</td></tr> <tr><td>955 00</td></tr> </table> <p>B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>28,980 00</td></tr> <tr><td>0 00</td></tr> <tr><td>0 00</td></tr> <tr><td>0 00</td></tr> <tr><td>28,980 00</td></tr> </table> <p>Contribución Retenida</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>0 00</td></tr> </table> <p>Salarios Federales</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>0 00</td></tr> </table>	955 00	0 00	0 00	0 00	955 00	28,980 00	0 00	0 00	0 00	28,980 00	0 00	0 00
955 00														
0 00														
0 00														
0 00														
955 00														
28,980 00														
0 00														
0 00														
0 00														
28,980 00														
0 00														
0 00														
Encasillado 2	<p>6. Total de Deducciones (Anejo A Individuo, Parte I, línea 11) 0 00</p> <p>7. DEDUCCION ESPECIAL PARA CIERTOS INDIVIDUOS (Hasta un máximo de \$5,350. Véanse instrucciones) 2,791 00</p> <p>8. Exención Personal (Casado - \$7,000; Contribuyente individual - \$3,500; Casado que rinde separado - \$3,500) 3,500 00</p> <p>9. Exención por Dependientes (Complete el Anejo A1 Ind., véanse instrucciones) (A) (04) 1 x \$2,500 (06) 2,500 00 Custodia compartida o casado que rinde separado → (B) (05) 0 x \$1,250 (07) 0 00</p> <p>Total Exención por Dependientes (Suma líneas 9A y 9B) 2,500 00</p> <p>10. Exención Personal Adicional para Veteranos (\$1,500 por veterano. Si ambos cónyuges son veteranos. \$3,000) 0 00</p> <p>11. Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 6 a la 10) 8,791 00</p> <p>12. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCIÓN (Línea 5 menos línea 11). Si la línea 11 es mayor que la línea 5 anote cero) 20,189 00</p>	<p>03 (01) 0 00</p> <p>(02) 2,791 00</p> <p>(03) 3,500 00</p> <p>(04) 2,500 00</p> <p>(05) 0 00</p> <p>(06) 2,500 00</p> <p>(07) 0 00</p> <p>(08) 2,500 00</p> <p>(09) 0 00</p> <p>(10) 8,791 00</p> <p>(11) 20,189 00</p>												
Encasillado 3	<p>13. CONTRIBUCIÓN: (21) 0 Según Tabla (22) Tasas preferenciales (Anejo A2 Ind.) (23) Extranjero no residente (24) Anejo B4 Ind.</p> <p>14. Cantidad de Ajuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad reflejada en la línea 12 o en Anejo A2 Ind., línea 10 es mayor de \$300,000) (Anejo P Ind., línea 7) 0 00</p> <p>15. CONTRIBUCIÓN REGULAR ANTES DEL CREDITO (Suma líneas 13 y 14) 783 00</p> <p>16. Crédito por contribuciones pagadas a países extranjeros, los Estados Unidos, sus territorios y posesiones (Someta Anejo C Individuo) (Véanse inst.) 0 00</p> <p>17. CONTRIBUCIÓN REGULAR NETA (Línea 15 menos línea 16) 783 00</p> <p>18. Exceso de la Contribución Básica Alterna Neta sobre la Contribución Regular Neta (Anejo O Individuo, Parte II, línea 9) (Véanse instrucciones) 0 00</p> <p>19. TOTAL CONTRIBUCIÓN DETERMINADA (Suma líneas 17 y 18 o anote la cantidad del Anejo CO Individuo, línea 22, según aplique) 783 00</p> <p>20. Recobro de crédito reclamado en exceso (Anejo B Individuo, Parte I, línea 3) 0 00</p> <p>21. Créditos contributivos (Anejo B Individuo, Parte II, línea 22) 0 00</p> <p>22. RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA (Suma líneas 19 y 20 menos línea 21. Si es menos de cero, anote cero) 783 00</p> <p>23. CONTRIBUCIÓN RETENIDA, PAGADA Y CRÉDITOS REEMBOLSABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Mediante retención sobre salarios (Suma las líneas 1A y 1C del Encasillado 1 o líneas 1A y 2A del Anejo CO Individuo) (32) 955 00 B) Mediante retención sobre anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13) (33) 0 00 C) Otros pagos y retenciones (Anejo B Individuo, Parte III, línea 19) (34) 0 00 D) Crédito por Trabajo (Véanse instrucciones) (35) 0 00 E) Crédito para personas de 65 años o más (Véanse instrucciones) (36) 0 00 F) Crédito compensatorio para pensionados de bajos recursos (Véanse instrucciones) (37) 0 00 G) Crédito por el pago de derechos adicionales a los automóviles de lujo bajo la Ley 42-2005 (Véanse instrucciones) (Contribuyente: \$ 0 (38); Cónyuge: \$ 0 (39)) (40) 0 00 H) Crédito de la Oportunidad Americana (Someta Anejo B2 Individuo) (No aplica a casados que rinden separado) (41) 0 00 I) Crédito contributivo por oportunidad de empleo a Héroes y/o Hérdos de las Fuerzas Armadas (Someta Anejo B4 Individuo) (42) 0 00 J) Cantidad pagada con prórroga automática (43) 0 00 K) Total Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables (Suma líneas 23A a la 23J) (44) 955 00 <p>24. TOTAL AÑO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Si la línea 23K es menor que la línea 22, anote la diferencia aquí. de lo contrario en la línea 27) (45) 0 00</p> <p>25. Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Individuo, Parte II, línea 21) (46) 0 00</p> <p>26. Contribución especial a individuos que llevan a cabo industria o negocio por cuenta propia (Véanse instrucciones) (47) 0 00</p> <p>27. Menos: Exceso de Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables (48) 172 00</p> <p>28. BALANCE: Si línea 27 es mayor que la suma de líneas 24, 25 y 26, usted tiene un sobre pago. Anote diferencia aquí y en línea 1 de página 1. • Si línea 27 es menor que la suma de líneas 24, 25 y 26, usted tiene un balance pendiente de pago. Anote diferencia aquí y en línea 2 de la página 1. • Si diferencia entre línea 27 y la suma de líneas 24, 25 y 26 es igual a cero, anote cero aquí y pase a firmar su planilla en la página 1. (50) 172 00</p>	<p>(25) 0 00</p> <p>(26) 783 00</p> <p>(27) 0 00</p> <p>(28) 783 00</p> <p>(29) 0 00</p> <p>(30) 0 00</p> <p>(31) 783 00</p> <p>(32) 955 00</p> <p>(33) 0 00</p> <p>(34) 0 00</p> <p>(35) 0 00</p> <p>(36) 0 00</p> <p>(37) 0 00</p> <p>(38) 0 00</p> <p>(39) 0 00</p> <p>(40) 0 00</p> <p>(41) 0 00</p> <p>(42) 0 00</p> <p>(43) 0 00</p> <p>(44) 955 00</p> <p>(45) 0 00</p> <p>(46) 0 00</p> <p>(47) 0 00</p> <p>(48) 172 00</p> <p>(49) 172 00</p>												

LA CANTIDAD REFLEJADA EN LA LINEA 28 DEBERÁ TRASLADARSE A LA LINEA CORRESPONDIENTE DE LA PÁGINA 1.

Anejo A1 Individuo Rev. 31 oct 13	DEPENDIENTES	2013				
Año contributivo comenzado el <u>01</u> de <u>ene.</u> de <u>2013</u> y terminado el <u>31</u> de <u>dic.</u> de <u>2013</u>		Número de Seguro Social 584-13-7765				
Nombre del contribuyente MARITZA GONZALEZ SANTOS						
Parte I	Información sobre Dependientes (Véanse instrucciones)					
INFORMACION IMPORTANTE						
No incluya al cónyuge en este anexo. Un individuo casado que vive con su cónyuge para fines contributivos, no debe incluir a su cónyuge como parte de sus dependientes.						
Acompáñe este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.						
Ennegrezca el óvalo de custodia compartida si el dependiente está sujeto a esta condición. La exención será de \$ 1,260 para cada contribuyente.						
Nombre, Inicial Apellido Paterno	Apellido Materno	Custodia Compartida	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Parentesco	Categoría * (N)(U)(I)	Número de Seguro Social
(01) JORIELIS N GARCIA GONZALEZ		<input type="radio"/>	31/10/2011	Hija	<input checked="" type="checkbox"/>	N 599-49-1390
(02)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(03)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(04)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(05)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(06)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(07)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(08)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(09)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
(10)		<input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Véanse instrucciones.

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Formulario
Form 499R-2/W-2PR
Rev. 08.13

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

091300

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name Martitza	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 584-13-7165
Apellido(s) - Surname(s) Gonzalez Santos	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0667002
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address Martitza Gonzalez Santos PO Box 324 Gurabo PR 00778	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address JOBS FOR YOU, INC. HC 20 BOX 17600 JUNCOS PR 00777-9616	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 258-7100	6B. Donativos Charitable Contributions
Fecha Cese de Operaciones: Dia _____ Mes _____ Año _____ Cease of Operations Date: Day _____ Month _____ Year _____	7. Sueldos - Wages 28980.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number W416577	8. Comisiones - Commissions 9. Concesiones - Allowances 10. Propinas - Tips 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 28980.00
Número Control - Control Number 001881040	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 955.45

Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION
7. Sueldos - Wages 28980.00
8. Comisiones - Commissions
9. Concesiones - Allowances
10. Propinas - Tips
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 28980.00
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 955.45
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS
16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004
16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program

INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 28980.00
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1796.75
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 28980.00
20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 420.19
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

PRSoft, Inc. (787) 622-7550 www.prsoft.com
PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

Luis Torres Marquez 787-414-2596

CUSTOMER'S ORDER NO.		DEPT.	DATE:			
NAME: Toyota Corolla 2005		28 Mayo 14				
ADDRESS:						
CITY, STATE, ZIP						
SOLD BY:	CASH	C.O.D.	CHARGE	ON ACCT.	MDSE RTD.	PAID OUT
QUANTITY	DESCRIPTION	PRICE	AMOUNT			
1	motor abanico del radiador					
2	buge lado derecho del frente					
3	caja de bola lado derecho					
4	bushing del plato lado derecho					
5	bola de los ejes					
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15	Piezas y labor \$ 210 00					
RECEIVED BY:						

KEEP THIS COPY FOR YOUR RECORDS
©2001 REDIFORM® 51320